

与薬依頼票  
(保護者記載用)

平成 年 月 日

依頼先	幼稚園名	宛
依頼者	保護者氏名	㊤ 連絡先 電話
	子ども氏名	(男・女) 歳 月 日
主治医		電話
	(	病院・医院) F A X
病名(又は症状)		
(該当するものに○、または明記)		
持参した薬は 平成 年 月 日に処方された 日分のうち本日分		
保管は 室温・冷蔵庫・その他( )		
くすりの剤型 粉・液(シロップ)・外用薬・その他( )		
くすりの内容 抗生物質・解熱剤・咳止め・下痢止め・かぜ薬・外用薬( )		
使用する日時 平成 年 月 日～ 月 日午前・午後 時 分		
または 食事(おやつ)の 分前・ 分後		
その具体的に( )		
外用薬などの使用方法		
その他の注意事項		
薬剤情報提供書 ( あり ・ なし )		

幼稚園記載			
受領者サイン			
保管時サイン		月 日	時 分
投与物サイン		投与時刻 月	日午前・午後 時 分
実地状況など			